

# Tarmo Olgo: riik peaks võtma tervishoiupoliitika kujundamisel juhtrolli

Riigikokku pürgivate erakondade programmides ei ole sisukaid süsteemseid käsitusi tervishoiuprobleemide lahendamiseks, rääkis Riigikontrolli peakontrolör Tarmo Olgo intervjuus Med24 toimetaja Madis Filippovile.



Riigikontrolli peakontrolör Tarmo Olgo

Foto: Peeter Langovits/Postimees/Scanpix Baltics

## Mis võiksid Riigikontrolli arvates olla need tervishoidu puudutavad teemad, millega uus valitsus peaks kindlasti tegelema?

Kõige põhilisem teema tervishoius on, kas tervishoidu suudetakse jätkusuutlikult rahastada või mitte. Suur probleem, mis on kõigile pikalt teada, on see, kuidas praegust süsteemi ümber teha nii, et sisend kataks need kulutused, mida tervishoid kannab.

Kui minna konkreetsemaks, siis üks suur küsimus on haiglate võrgustumisega lõpuni minek. Praeguseks on esimesi samme astunud ja meil on kaks tõmbekeskust – Tallinnas ja Tartus –, kes ülejäänud haiglad enda külge tõmbavad. Küsimus on aga selles, kas võrgustumine peaks toimuma haiglate initsiatiivil ja nende põhimõtetest lähtuvalt või peaks riik olema samuti selles protsessis aktiivne, omama suunavat rolli ja näiteks hindama, kas mõnes kohas oleks vajalik liitumine, mis pole turupõhine. Praegu on

see pigem haiglate enda korraldada ja riik vaatab kõrvalt.

Nii tervishoiu korraldamisel kui ka rahastamisel on tekkinud seisak. Rahastamisproportsioonid ei ole aastate jooksul muutunud. Perearstidele läheb ravikindlustuse eelarvest jätkuvalt 12–13 protsenti, kuid enamik läheb aktiivravisse, samas kui tervise edendamine on vaeslapse osas.

Koalitsioonilepingus võiks olla väga selge riigi vaade, mida peaks tegema tervishoiu ümberkujundamiseks ja jätkusuutlikkuse tagamiseks. Seniseid koalitsioonilepinguid vaadates pole üheski väga tugevat vaadet olnud. On olnud üksikud elemendid, mida on käsitletud, aga terviklikku süsteemset kontseptsiooni selleks, et muuta tervishoiu-süsteem jätkusuutlikuks, nendest ei leia. Meie kõige suurem ootus ongi, et lõpuks tõstatataks koalitsioonilepingus ka see küsimus ja poliitikud lepiksid kokku, kuidas edasi liikuda.

## Miks nende teemadega ei tegeleta?

Seda peaks küsima poliitikutelt, aga kui oletada, siis on asi võib-olla selles, et tervishoiuküsimuste puhul on kaks võimalust – kas paned väga palju raha juurde ja pakud paremat tervishoiuteenust või püüad süsteemi kuidagi efektiivsemaks muuta, mingisuguseid kulukohti ära lõigata. Selle tegevusega jääb keegi paratamatult ilma ja kannatab. Sellised otsused ei too tervishoiuteenuse kasutaja vaates talle silmanähtavat kasu, vaid näivad negatiivsed. See on hoidnud poliitikuid väga ambitsioonikate tegevuste ettevõtmisel tagasi.

Kui praegu vaadata tervishoiupoliitika kujundamist Eestis, siis tekib küsimus, kes seda teeb. Kas seda teevad suurhaiglad, haigekassa või Sotsiaalministeerium?

Tundub, et kõik vaatavad haigekassa poole, aga haigekassa ei saa olla oma funktsioonilt see, kes kujundab tervishoiupoliitikat, vaid ta peab raha ümber jagama selliselt, et see poliitika saaks ellu viidud. Praegu on püütud poliitikat kujundada ja teha haigekassa nõukogu kaudu. See on selleks vale koht. See koht peaks olema ministeeriumis ja ministri tasandil, kes annab suunad kätte, kuhu peaks edasi liikuma. Kindlasti on riigi suurem sekkumine vajalik.

### **Milliste oluliste teemade puhul näete veel liigset passiivsust?**

Kui rääkida tervishoiupoliitikast, tuleb vaadata, kuidas inimestele paremaid tervishoiuteenuseid pakkuda, aga ka seda, mida riik saab teha selleks, et inimene ei vajaks nii palju tervishoiuteenuseid. Siin on eelkõige oluline alkoholi- ja tubakapoliitika. Nüüdseks on riik jõudnud oma poliitiliste suunistustega rohelise raamatu staadiumisse, kus ta on oma unistused kirja pannud, aga järgmist sammu, kuidas soovitud ellu viia ja mida riik konkreetset teeb, ehk nn valget raamatut tehtud ei ole.

Pahas mõttes hea näide passiivsusest oli, kui Riigikogu riigieelarve kontrolli komisjonis arutati e-tervise auditi tulemusi. Räägiti, mida eri osapooled teevad selleks, et need asjad saaksid lahendatud. Kui haiglad, haigekassa, patsiendid ja arstid olid kõrgelt esindatud, siis Sotsiaalministeeriumist tuli sellele arutelule e-tervise osakonna juhataja kohusetäitja, kel polnud loomulikult laiu volitusi. Väga reljeefselt tuli välja, et kui kõigile teistele osapooltele läks teema korda ja nad mõtlesid kaasa, siis ministeerium saatis arutelule inimese, kes asendas teist. Niikaua, kuni ministeerium ja poliitikud ise juhtrolli ei võta ega sisusta seda, mida riik tahab, ebamäärasus jätkub. Rasked valikud tuleb kindlaks määrata, kirja panna ja ära teha. Praegu proovivad kõik seda niigi väikest tekki enda poole tirida. Õnneks tiritakse hetkel kõikidest nurkadest piisavalt kõvasti.

### **Riigikontroll kirjutas viimati 2013.–2014. aasta ülevaates, et ravikindlustusraha ei jätku, et parandada ravi kättesaadavust. Milliseid võimalikke lahendusi pakuksite välja Teie?**

Lahendused pandi juba 2010. aastal WHO raportiga lauale. Seal on esitatud süsteemne käsitus ja kirja pandid lahenduskäigud.

Riigikontroll on oma aruannetega jõudnud samade järeldusteni.

Üks võimalus on muuta olemasolev süsteem efektiivsemaks. Haiglavõrgu korrastamine tuleb viia lõpuni. Perearstisüsteemi toimimist tuleb veelgi tõhustada, sest perearsti juures saaks enamiku terviseprobleeme ära lahendada, ilma et inimene liiguks põhjendamatult eriarstide juurde ja kasutaks kallimat teenust. Perearstid saavad väga paljude asjadega hakkama. Kindlasti on e-tervis koht, mis pakuks kokkuhoidu. Näiteks ravijärjekordade broneerimissüsteem, mis pidi olema üks e-tervise funktsioon, on küll välja töötatud, aga seda pole siiani suudetud rakendada. See aitaks ära kasutada süsteemis tekkinud n-ö ülejääke, kui mõnel arstil vabaneb vastuvõtuaeg, mida patsiendid muidu üles ei leia. Lisaks on võimalik meditsiiniteenuste osutamisel ja haiguste ravimisel kasutada suurt hulka raviandmeid, mida on e-tervise kaudu süsteemi kogutud.

Teine võimalus on kõik need tegevused, mis peaksid tooma süsteemi rohkem raha. Näiteks võiks vaadata üle maksusüsteemi küsimused. Võib-olla peaks ka dividende sotsiaalmaksuga maksustama ja sealtkaudu haigekassale raha sisse tooma? Võib-olla peaks osa teenuseid rahastama riigieelarvest, näiteks hooldusravi või ka perearstiteenus? Need on valikud, mida riik saaks teha.

Raviraha jätkusuutlikkuse küsimus on meie õuel juba väga-väga kiiresti. Haigekassa nõukogu on teinud neljaks aastaks ette suhteliselt optimistlikud arvutused, kuid pidanud nüüd tunnistama, et majandus ei taastu nii kiiresti. Lisaks on rahvastikupüramiidis näha ealised muutused. See tähendab, et väga pikalt enam otsuseid edasi lükata ei saa. Juba selle aasta kevad oleks väga hea aeg, et teema üle mõtiskleda, arutleda, ja nii nagu muud olulised riigiasjad, koalitsioonileppesse kirja panna. Raviraha jätkusuutlikkus ei ole haigekassa või mõne raviasutuse küsimus, vaid eeldab selgelt poliitilist suunist.

Lugedes erakondade valimisprogramme, ei näe sisukaid süsteemseid lähenemisi, kuidas tervishoiuprobleeme lahendada. Kahjuks pole tervishoiuteemad populaarsed. Kindlasti oleks võimalik leida löövaid ja lihtsaid teemasid – ravijärjekorrad või hambaravi –, aga need on üksikud osakesed probleemist, tagajärjed. Piltlikult öeldes pole

häda selles, et tänaval on lumi pühkimata, vaid selles, et pole kokku lepitud, kas keegi seda üldse tegema peaks.

## **Mida saab Riigikontroll omalt poolt teha, et vajalikke süsteemseid muudatusi toetada?**

Riigikontroll teeb auditeid selleks, et välja tuua probleemid, mis süsteemis on, ja pakkuda välja lahendusi. Teisalt oleme kui äratuskell. Kui vahepeal jälle uinutakse, siis hakkame tirisema, et need asjad, mida on lubatud, on jätkuvalt lahendamata.

## **Kuidas suhtutakse Riigikontrolli auditiaruannetesse?**

Mõnikord toimub näitemäng nii eesriide ees kui ka selle taga. Üsna tihti väidetakse avalikult Riigikontrollile, et asjad on hoopis teistmoodi ja meie väljatoodud probleemidega on tegeletud juba hulk aega. Näiteks ükski E-tervise SA juhtidest ei tunnistanud pärast e-tervise auditit, et süsteem on tõesti sellises olukorras ega täida oma eesmärke. Nüüd oleme siiski olukorras, kus peame mõtlema, millist e-tervise süsteemi, mida me juba viimased kümme aastat oleme arendanud, tegelikult tahame. Hea meel on selle üle, et n-ö lava taga toimub tegelikult Riigikontrolli audiitorite, ametnike ja poliitikute vahel konstruktiivne koostöö ehk meie soovitusel ja tähelepanekud jõuavad ametnike lauale. Ka e-tervise auditi järel on Sotsiaalministeerium loonud e-teenuste arengu ja innovatsiooni asekanstleri koha. See näitab, et ministeerium on võtnud juhtpositsiooni, nagu Riigikontroll soovitas. Lisaks tehakse uuesti e-teenuste arengukava ja mõtestatakse veel kord läbi, miks neid teenuseid üldse arendame ja mida tahame saavutada.

Riigikontrolli auditite puhul tuleb arvestada, et vaatame suuri süsteeme. Kui riik tahab ühes suures süsteemis muudatusi teha, tuleb seadusi muuta ja selleks kulub normaalses protsessis minimaalset kolm aastat. Muudatused pole kiired, aga nad toimuvad. Oleme vaadanud, et paljud meie auditite soovitusel formuleeruvad õigusaktiks, arengukavaks või konkreetseks tegevuseks umbkaudu nelja aastaga.

## **Kas saab veel välja tuua mingeid positiivseid muutusi tervishoius, mis on Riigikontrolli audititest lähtunud?**

Näiteks tõi Riigikontroll perearstide tööd käsitlevas auditis välja, et perearstide nimistutele ei saa tõmmata omavalitsuse või maakonnaga piiri ja see piirang on nüüdseks kaotatud. Lisaks on riik andnud perearstidele natuke raha juurde. Tublidele perearstidele, kes teevad kvaliteetset tööd, on uuringuteks ette nähtud rohkem raha. Üha aktuaalsem on e-saatekiri ja e-konsultatsioon ning neid võimalusi kasutanute tagasiside on olnud positiivne.

## **Millised auditid on tervisevaldkonnas lähiajal plaanis?**

Veebruaris tuleb välja iseseisva õendusabi ehk vana nimetusega hooldusravi korralduse audit. Vaatasime, kas neil isikutel, kes on õendusteenust saanud, oli seda ka tegelikult vaja või vajasisid nad hoopis hoolekandeteenust. Tulemused on väga huvitavad, aga neid ei saa veel avada. Ühe osana vaatasime, kuidas on haigekassa sõlminud tervishoiuteenuste osutajatega lepingud, kas neid on koheldud võrdselt ja kas erinevused on põhjendatud.

Kui vaadata tulevikku, siis ei jää Riigikontrolli vaateväljast välja tervishoiuteenuste kvaliteet, haigekassa tegevus tervishoiuteenuste rahastamisel ega laste tervis. Koolitervishoiu süsteem tuleb samuti selle pilguga üle vaadata, et kui eri osapooltel – koolil, perel, perearstidel – on oma roll kanda, siis kas praegune korraldus tagab laste tervise säilimise ja paranemise. Tuleb välja selgitada, kas on selge, kes ja mida peab tegema, ning kas see tagab, et laste tervis on hea jälgimise all ja suudetakse vajaduse korral varakult sekkuda. See, mis jääb lasteaias märkamata, on hiljem riigi jaoks oluliselt kulukam.

Nimekiri audititest, mida tahaksime teha, on pikk, aga meie ressurss on piiratud. Tervishoiuvaldkonnas teeme ühe auditi aastas, valides raske südamega välja teemad, mis kõige rohkem mõjutaks tervishoiusüsteemi ja paneks selle paremini toimima.